

学校编码: 10384

分类号_____密级_____

学号: X2006155119

UDC_____



廈門大學

硕 士 学 位 论 文

创立民营医疗机构前期调研

Consumer Servey for Private Hospital Establishment

丁 灿

指导教师姓名: 赵 蓓 教 授

专 业 名 称: 工 商 管 理

论文提交时间: 2012 年 2 月

论文答辩日期: 2012 年 3 月

学位授予日期: 2012 年 月

答辩委员会主席: _____

评 阅 人: _____

2012 年 2 月

厦门大学学位论文原创性声明

本人呈交的学位论文是本人在导师指导下,独立完成的研究成果。本人在论文写作中参考其他个人或集体已经发表的研究成果,均在文中以适当方式明确标明,并符合法律规范和《厦门大学研究生学术活动规范(试行)》。

另外,该学位论文为()课题(组)的研究成果,获得()课题(组)经费或实验室的资助,在()实验室完成。(请在以上括号内填写课题或课题组负责人或实验室名称,未有此项声明内容的,可以不作特别声明。)

声明人(签名):

年 月 日

厦门大学学位论文著作权使用声明

本人同意厦门大学根据《中华人民共和国学位条例暂行实施办法》等规定保留和使用此学位论文，并向主管部门或其指定机构送交学位论文（包括纸质版和电子版），允许学位论文进入厦门大学图书馆及其数据库被查阅、借阅。本人同意厦门大学将学位论文加入全国博士、硕士学位论文共建单位数据库进行检索，将学位论文的标题和摘要汇编出版，采用影印、缩印或者其它方式合理复制学位论文。

本学位论文属于：

（ ） 1. 经厦门大学保密委员会审查核定的保密学位论文，
于 年 月 日解密，解密后适用上述授权。

（ ） 2. 不保密，适用上述授权。

（请在以上相应括号内打“√”或填上相应内容。保密学位论文应是已经厦门大学保密委员会审定过的学位论文，未经厦门大学保密委员会审定的学位论文均为公开学位论文。此声明栏不填写的，默认为公开学位论文，均适用上述授权。）

声明人（签名）：

年 月 日

厦门大学博硕士论文摘要库

摘要

二〇一〇年十一月，国务院出台《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见的通知》，通知认为，“鼓励和引导社会资本创办医疗机构，有利于增加医疗卫生资源，扩大服务供给，满足人民群众多层次、多元化的医疗服务需求；有利于建立竞争机制，提高医疗服务效率和质量，完善医疗服务体系”。

但社会资本的进入并非易事。政策壁垒虽然不存，但市场环境和市场机会如何有待深入调研，特别是“看病贵、看病难”作为现今医疗领域最为人诟病的主要矛盾，它到底贵在哪、难在哪？在医疗保障制度等宏观层面、在医院服务等微观层面，病人的切身感受和看法如何？社会资本进入该领域，有哪些环节需要改进或提升？这些当是社会资本进入医疗领域首先要深入调研的问题。

本文旨在为创办一家民营的、符合广大病人利益的医疗机构做调研。研究方法以问卷调查为主，辅以统计分析。文章简述了我国医疗卫生的历史演变及医疗现状，医疗机构的分类、区别、以及民营医疗机构的特点和困惑。剖析医疗机构消费者决策过程，并建立其行为分析模型；通过分析调查问卷，对人口统计特征、“看病贵、看病难”影响因素进行相关性分析，并就此对创立民营医疗机构提供营销推广建议。

分析结果显示，年龄越大、学历越高、收入越高的人越重视健康问题，越愿意去规模更大的医院就诊。器材费用、药品费用、检查费用高及报销额度低是“看病贵”的主要成因；排队时间长、医生选择难是导致“看病难”的主要因素。本文据此建议新创民营医疗机构注重老龄化、高学历、高收入、高医保报销额度群体的需求，在规模、即投资和收益中寻求平衡，并有效地解决导致“看病贵”、“看病难”的因素，可能迎来发展和繁荣。

关键词：创业；医疗机构；消费行为；调研

厦门大学博硕士论文摘要库

Abstract

In November 2010, the State Department issued a notice which shows that "encouraging and leading the social capital for medical institutions is beneficial to increase medical resources, expand health care service, satisfy the masses, diversity of the medical services and good for establishing of a competition mechanism, improving the efficiency and quality of medical services".

But it is not easy for social capital. Although there are no policy barriers but market conditions and opportunities are problems. The phenomenon of "Too difficult and expensive to afford the medical treatment" is the principal contradiction in modern medical field. We want to know why the medical treatment is so difficult and expensive, what is the patients' own feelings and views in medical security system and in the hospital services level. When social capital invests into the field, which links have need to improve or promote? These should be the questions of further research for the social capital.

The purpose of the paper is a prophase research for establishing a private medical institution for the benefit of patients. The research methods include the documents review, the firsthand and secondhand information, and the questionnaire surveys, etc.

The paper depicts the history and current situation of the medical reform in our country, analyzes the process of consumers' purchase and decision-making, builds the associated model; and analyzes the correlation between population statistic traits and influence factors on "the problem of too difficult and expensive to afford the medical treatment" by questionnaires analyzing.

According to the results of the analysis, the higher age, better educational background, higher incomes and higher medical insurance claims people attach great importance to health problems, more and more willing to the larger hospitals. The costly equipment, drug and health check and low medical insurance lead "Too expensive to afford the medical treatment"; the long time to wait in line and the trouble of choosing doctor lead "Too difficult to afford the medical treatment". The paper suggests the new private medical institutions must focus on the higher age,

better educational background , higher incomes and higher medical insurance claims people and keep balance between the scale, the investment and profit, and availably overcome the factors what lead to the phenomenon of “Too difficult and expensive to afford the medical treatment”, only so can they develop and boom.

Keyword: Establishment; New Medical Institution; Consumers behaviour; Survey

厦门大学博硕士论文摘要库

目 录

第一章 绪论	1
第一节 中国医疗卫生历史与变迁	1
第二节 中国医疗卫生现状	2
第三节 民营医疗机构的发展及问题	4
第四节 研究目的、方法和内容	5
第二章 文献综述	7
第一节 国外医疗机构的体制	7
第二节 中国医疗机构的体制	15
第三节 英、美医疗机构模式对中国的启示	18
第四节 消费者行为过程	19
第五节 医疗消费者行为	20
第六节 医疗消费者行为研究的具体方法	28
第三章 医疗消费者调研	30
第一节 调查问卷设计	30
第二节 变量设计	30
第三节 描述统计	32
第四节 相关性分析	44
第四章 民营医疗机构的营销建议	49
第五章 结论	54
附件一：医疗调研问卷	55
参考文献	59
致 谢	60

厦门大学博硕士论文摘要库

Contents

Chapter1 The Background of Chinese Private Hospital.....	1
Section1 The History and Transition of Chinese Medical and Health Care.....	1
Section2 The Current situation of Chinese Medical and Health Care	2
Section3 The Development and Problems of Private Hospital.....	4
Section4 The Purpose, Methods and Contents of Research	5
Chapter2 General Overview	7
Section1 The System of Abroad Medical Institution.....	7
Section2 The System of Chinese Medical Institution	15
Section3 The Inspiration from English and American Medical Institution	18
Section4 The Process of Consumer Behavior.....	19
Section5 Medical Consumer Behavior	20
Section6 The Research Methods of Medical Consumers Behavior.....	28
Chapter3 The Survey of Medical Consumers	30
Section1 The Design of Questionnaire	30
Section2 The Design of Variable Quantity	30
Section3 Descriptive Striastistics.....	32
Section4 The Analysis of Interdependency	44
Chapter4 The Suggestion for Private Hosptal	49
Chapter5 The Conclusion	54
Appedix: Questionnaire.....	55
References.....	59
Acknowledgement.....	60

厦门大学博硕士论文摘要库

第一章 绪论

第一节 中国医疗卫生历史与变迁

新中国成立之初，经济萧条、社会危机重重、百姓中传染病、寄生虫疾病、营养不良疾病肆虐，面对百姓迫在眉睫的健康问题，中国发展了具有重大革新性的公共卫生体系：依靠经过很短时间就可培训出来的较低技能医护工作者；发展了劳力密集而不是资本密集的医疗技术；强调预防和初级保健；集中精力实施公共卫生计划，而不是单纯关注个体健康。

这种从中国实际情况出发，有别于西方模式的公共卫生体系对人民健康状况的改善在世界范围内有目共睹：很多流行性疾病，如天花、霍乱、性病等得到较彻底的消除，而寄生虫病如血吸虫病和疟疾等得到了大幅度的削减。平均寿命从1949年左右的35岁增加到了80年代早期的70岁。出生婴儿死亡率也从1950年估计的约千分之二百五十减少到1981年的低于千分之五十。1980年，中国的平均寿命高于很多收入水准比中国高的国家。1960到1980年人民平均寿命的增长幅度在很大程度上超过了其它国家^[1]。

70年代末，中国经历了一个疾病形态的变化时期，诸如癌症、心脏病、中风等慢性病取代传染病和地方病成为死亡的主要原因。同时，市场改革改变了医疗卫生保健系统的政治、财政、经济和意识形态的基础，从而也改变了医疗卫生保健体系。中国的医疗卫生保健体系改向，逐步变成个人导向的、高科技导向的、治疗导向的、资本密集的、商品化的、和偏向城市的西方模式。其重心从公共卫生移向医疗服务并与市场改革一致，政府规定医疗保健财政必须基于自负盈亏的原则。许多其它的医疗机构也将重心从公共卫生的预防计划移向医疗服务的提供，因为后者更有利可图。

卫生部门也增加对医院和治疗的投入，而减少对预防计划的投入。越来越多的卫生经费被用于购买先进的医疗技术。国家对合作医疗在政治上、意识形态上、以及财政上的支持也逐渐淡化。合作医疗被完全拆除，有合作医疗的村庄比例从1976年的超过90%减少到1986年的4.8%。在90年代，即使有地方政府的支持和中央的鼓励，这个比例在1997年也只增长到7%^[1]。

这段时期，市场改革对城市的医疗保健也有重大冲击。两个保险系统公费医

疗与劳保医疗已发生深刻变化。两个保险系统的费用随着改革越来越高，其中因素有通货膨胀、人口老化、医疗高科技的飞速扩张、昂贵药品的滥用等。成本的增加以及国家向医保系统投入充足资金能力的减弱致使国家采取合理化措施来维持这个系统，包括建立全国性的部分负担政策以及把财政负担分散到城市和企业身上。因此，公务员、事业机构职工和国营企业工人不再享有免费医疗服务。还有，上述合理化措施造成城市之间和企业之间的医疗可获性的极不平等；贫困城市的公务员及国家职工和低利润或无利润企业的职工需要付出更高比例的部分负担。

更甚的是，当移居城市的人口越来越多、同时合资、集体和私营企业（政府没有要求他们提供医保）的数量也在增长时，城市里没有任何形式医保的人群越来越庞大。在医疗的可获性和健康状况方面，城乡间的差距逐渐拉大。农村和城市里面不同阶层之间的医疗可获性的差距因为收入差距的扩大而扩大了。

第二节 中国医疗卫生现状

在上节所述背景下，“看病贵、看病难”的现象开始孕育、滋生和突出。它体现在：

一是医疗资源总体不足，配置不均衡。据统计，我国医疗卫生资源仅占世界的 2%，人均占有量在世界 100 位之后。如此状况下，医疗资源的 80%集中在城市，城市中又有 80%的资源集中在大医院^[2]。大多数农村医疗技术、设备水平低下，这种医疗资源的严重不足和严重不均衡状况，直接导致病患在当地无法得到有效治疗，并极大加剧城市大医院“看病难”的现象。

二是医疗保障体系不健全，相当多的百姓自费就医。目前我国已初步建立了城镇职工医疗保险体系，但私营企业，特别是农民工大多没有参加。城市下岗职工、失业人员、低保人员大多没有医疗保障。近年来，全国开展了新型农村合作医疗试点工作，到 2009 年，目前，新型农村合作医疗制度全面覆盖农村地区，参保人数达 8.35 亿，参保率达 95%，但报销额度偏低。整体上看，相当多的老百姓无医保或医保程度低，“看病贵”的现象普遍存在^[3]。

三是公立医疗机构运行机制出现市场化倾向，公益性质淡化。我国医疗服务机构 90%以上是公立。由于财政投入不足，加之监管不力，使相当多的公立医

疗机构的运行机制越来越倾向于市场化, 靠向群众就诊收费维持运行和发展。有些医院盲目追求高收入, 直接损害了群众利益。医院追求经济利益的倾向, 不仅加剧了群众“看病难”、“看病贵”现象, 也严重影响了医务人员和卫生行业的社会形象^[1]。

四是药品和医用器材生产流通秩序混乱, 价格过高。2004 年, 全国共有 5000 多家药品生产企业、1.2 万家药品批发企业、12 万多家药品零售企业。老百姓形象地说, “卖药的比吃药的多”。由于这些企业数量多、规模小, 加之监管不到位, 其中一些企业违规操作, 虚报成本、肆意加价、以次充好、诱导医院买卖贵重药等现象严重, 扰乱了药品和医用器材生产流通市场, 造成医药费居高不下^[4]。

2005 年 7 月底, 国务院发展研究中心和世界卫生组织“中国医疗卫生体制改革”合作课题组正式公布了课题报告, 报告对中国医疗卫生体制改革的基本评价是: 从总体上看, 改革是不成功的。报告指出, 医疗卫生体制出现商业化、市场化的方向是完全错误的, 违背了医疗卫生事业的基本规律; 城镇医疗保障制度本身存在明显缺陷, 发展前景不容乐观; 医疗服务的公平性下降和卫生投入的宏观效率低下; 中国医疗卫生体制期待变革^[5]。

统计表明, 中国医疗服务费用的增长速度已经快于人均收入的增长速度, 超过了居民的经济或心理承受能力, 医药卫生消费支出已经成为家庭食物、教育支出后的第三大消费。根据卫生部 2004 年年底公布的“第三次国家卫生服务调查结果”, 过去 5 年, 城市居民年均收入水平增长了 8.9%、农村增长了 2.4%, 而城市、农村的年医疗卫生支出则分别增长了 13.5% 和 11.8%^[6]。

随着人民群众的健康意识增强和维权意识的日益增长, 人们对医疗卫生服务质量的要求也越来越高。就医过程的繁琐、医患沟通的不足、病人知情权的受限、医疗人性化和技术水准欠缺、投诉无方等无时不在考验着广大病患和家属的神经和耐性。“医怨”、“医闹”等现象广泛存在。

“看病贵”, 从个体看, 属经济层面, 是指病人对医药费用支付能力的不同程度的缺失。一方面, 它说明病人的给付能力相对弱小, 另一方面, 也归因于医药费用的相对高昂。从制度看, “看病贵”反映出我国在卫生事业的投入不够, 特别是医疗保障的覆盖面较低、保障程度不够的状况。

“看病难”, 更多的是指技术层面, 即病人的需求、愿望和医院实际提供的

服务之间存在的相对较大的差距。这一问题导致“医怨”、“医闹”等现象普遍存在。一方面，医学科学技术的发展落后于人类疾病的发展、演变、变异，导致诊疗过程和结果客观上具有不确定性，病患个体之间的差异增强了诊治的不确定性；另一方面，医疗过程的信息不对称、繁杂手续和程序、时间成本高、服务不规范等因素则一直为大众所诟病。它表明，医疗资源、特别是优质医疗资源的相对不足、配置不合理；医疗就诊人性化服务和程序急需建立。

2010年8月公布的调查显示，84%的农村受访者最担心未来的健康，相对也更担心医疗成本，61%的人将医疗费用作为家庭医疗保健方面面对的最大问题。在相对富裕的城市受访者中，60%的人最担心未来的健康，不过理由与农村受访者恰恰相反——49%的人对医生素质和医院的医疗服务质量最为担忧，对医疗成本感到担忧的占33%^[7]。

总之，医疗保障不足或缺位、医疗过程的人性化欠缺与人民基本的、不断增长的医疗保健需求之间的矛盾极为突出，上述矛盾可简单归结为：“看病贵、看病难”。

第三节 民营医疗机构的发展及问题

民营医疗机构是伴随着我国改革开放和医疗卫生体制的改革而兴起的。上世纪70年代末，由于城乡差异、人口流动、医疗供给不足等实际情况，民营医疗机构以其强烈的市场意识、经营意识、服务意识和竞争意识开始在医疗服务市场崭露头角，它打破了公立医院一统天下的垄断格局，提高了医疗机构的服务水平，在很大程度上弥补了公立医院医疗服务的不足，并为自身赢得了一定的发展空间，并显示出蓬勃发展的良好势头。我国最终确立了以公有制为主体，民营机构等多种所有制补充的医疗卫生格局^[8]。

民营医疗机构之所以发展较快，在于它产权清晰，机制灵活，并以特色专科为独特优势。它整体上重视文化建设，具有强烈的品牌和营销意识，用广告风暴和低价手段抢占市场，为患者提供便捷、人性化的服务，在患者中有良好的反响。

从整体上看，经过近三十年的发展，民营医疗机构经历了兴起、发展、高潮阶段，并进入目前的调整期。

据不完全统计，全国目前有统计资料的民营医院已达1792所，民营医院固

Degree papers are in the "[Xiamen University Electronic Theses and Dissertations Database](#)". Full texts are available in the following ways:

1. If your library is a CALIS member libraries, please log on <http://etd.calis.edu.cn/> and submit requests online, or consult the interlibrary loan department in your library.
2. For users of non-CALIS member libraries, please mail to etd@xmu.edu.cn for delivery details.

厦门大学博硕士论文摘要库